

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
391732	128417	477	14/01/2022	927,80	O.C. Emitida	SOLICITACAO MENSAL DE DIETAS ENTERAIS						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		VIA NUT NUTRIÇÃO CLINICA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM (JARAGUA)				Nome Fantasia		VIA NUT - NUTRICAO CLINICA E PRODUTOS HOSPITALARES				
CNPJ		12.053.184/0004-80				CNPJ		03.095.992/0001-76				
CEP		76.330-000				CEP		74.125-010				
Endereço		R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO				Endereço		AVENIDA PERIMETRAL, 3677 ENTRE O SUPERMERCADO HIPER MOREIRA E A, PRAÇA C - ST. BUENO, GOIÂNIA - GO, - BUENO				
Cidade		JARAGUA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104466642				
Contato		NAOR BORGES				Contato		FERNANDA / GABRIEL				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3291-6350				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas@vianut.com.br;				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		FERNANDA COSTA				
Endereço de cobrança		RUA ORDENER FERREIRA RIOS 76.330-000 JARDIM AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089				Tipo de Frete		CIF				
Endereço de entrega		RUA ORDENER FERREIRA RIOS 76.330-000 JARDIM AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089				Faturamento Mínimo		400,00				
						Validade da Proposta		27/01/2022				
Observações do Comprador												
-AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HUGO – HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS -ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1, A RADIAL Q F, S/N LT 1, PEDRO LUDOVICO, GOIÂNIA – GO, CEP: 74820-300 - -NÚMERO DA ORDEM DE COMPRA -OS PAGAMENTOS DEVEM SER REALIZADOS VIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA -TODOS OS MAT/MED DEVEM OBRIGATORIAMENTE TER VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES. -POR FAVOR ENVIAR XML DA NF NO ENDEREÇO: NFE@HUGO.ORG.BR ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND’S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
1		DIETA ENTERAL DIST. FECHADO PARA DIABETICP 1,5 KCAL 1000ML				NESTLÉ	NOVASOURCE GC 1.5	20,00	BOLSA	46,3900	0,00	927,80
Total do pedido												927,80



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/01/2022 às 16:38, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 14/01/2022 às 17:30, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 46213 e o código verificador 6042.